

Císařský řez

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o císařském řezu.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohla rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je císařský řez:

Císařský řez patří mezi základní porodnické operace a provádí se na základě komplexního vyšetření těhotné i plodu a to pouze v indikovaných případech. Císařský řez znamená vždy vyšší riziko poškození zdraví matky oproti spontánnímu porodu. Porod císařským řezem na přání rodičky není v naší republice možný.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvod k císařskému řezu vzniká nejčastěji v průběhu spontánně vedeného porodu, pokud náhle vznikne ohrožení zdraví nebo života rodičky či plodu, nebo plánovaně, kdy ze zdravotních důvodů není možné vést Váš porod přirozenou cestou. O tom, zda bude proveden císařský řez, vždy rozhoduje vedoucí lékař po zvážení všech okolností týkajících se dosavadního průběhu porodu nebo momentálního zdravotního stavu matky i plodu. Pokud je rodička při vědomí, sdělí jí důvody svého rozhodnutí a vyžádá si její písemný souhlas. Ve výjimečných případech, kdy je rodička v bezvědomí, postupuje podle všeobecných zásad porodnické praxe – záchrana života a zdraví matky i plodu. V případě zájmu a souhlasu rodičky informuje i blízké příbuzné.

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. Anestesiolog může předepsat podání různých léků v rámci přípravy před operací. V den operace Vás sestřičky na oddělení s Vaším souhlasem připraví k vlastnímu operačnímu výkonu (oholení zevních rodidel a dolní části břicha, zavedení močové cévky).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operační řez je veden nejčastěji příčně v dolní části břicha asi 3 cm nad stydkou kostí. Výjimečně je nutné, např. při ohrožení plodu nebo značné obezitě, provést podélný řez od pupku směrem ke stydké sponě. Po otevření břišní dutiny je otevřena dutina děložní, obvyklý řez pro otevření děložní dutiny je veden příčně v dolní části dělohy, neboť tento

umožňuje v případě dalšího těhotenství porod vaginální cestou. V některých případech je však nutno pro vybavení plodu zvolit řez dělohou v její podélné ose, který však znemožňuje do budoucna vedení porodu vaginální cestou. Toto rozhodnutí učiní operatér v průběhu operace v zájmu dítěte. O provedeném řezu na děloze je rodička informována operátorem nebo ošetřujícím lékařem po porodu, vždy je však způsob řezu na děloze vyznačen v propouštěcí zprávě, kterou pacientka obdrží při odchodu z oddělení.

Poté je vybaven plod a následně placenta. Po vybavení je novorozenec předán dětskému lékaři, který je přítomen na operačním sále. Po vyšetření Vašeho dítěte rozhodne, na kterém oddělení bude dítě dále umístěno a jaké sledování vyžaduje. O stavu Vašeho dítěte Vás budou pravidelně informovat. Rána na děloze i břišní stěně je poté pečlivě sešita. Císařský řez může být proveden v celkové nebo svodné anestezii. Při volbě celkové anestezie je pacient uveden do bezvědomí a průběh operace nevnímá. Svodná anestezie je metoda znecitlivění podáním místně působících látek do páteřního kanálu v oblasti bederní páteře drobným vpichem pomocí tenké jehly, znecitlivěna je pouze dolní polovina těla, necítíte bolest a jste celou operaci při vědomí, výhodou je možnost vidět novorozence bezprostředně po jeho ošetření, dovolí-li to jeho stav. O způsobu anestezie rozhodne lékař – anesteziolog po dohodě s Vámi a po zvážení všech důležitých okolností.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Riziko anesteziologické:

V průběhu anestezie může dojít ke komplikacím na podkladě vlivu podaných léčiv a přípravků. Tyto látky jsou pro organismus zátěží. Může se vyskytnout také alergická reakce na podávané medikamenty.

Rizika operace:

Velká krevní ztráta, kterou je nutno hradit krevními převody – transfuzemi, případně při nekontrolovatelném krvácení přistoupit k odstranění dělohy. Poranění okolních orgánů v malé pánvi při jejich netypickém umístění – poranění močového měchýře, střeva, močovodů, velkých cév v okolí. Embolie (zneprůchodnění cévy), např. plicní tepny trombem (žilní vmetek), plodovou vodou popřípadě vzduchovou bublinou. Porucha krevní srážlivosti. Vznik žilní trombózy.

Rizika pooperační:

Infekce rány a dutiny břišní. Krvácení v pooperačním období. Embolie plicní tepny utrženým vmetkem z žilních svazků dolních končetin a pánve v důsledku několikahodinového znehybnění na lůžku. Případné další komplikace.

Pozdní rizika výkonu:

Vytvoření srůstů v dutině břišní, chronických bolestí v pánvi, event. obtížné hojení rány s tvorbou píštěle nebo hnisavých ložisek v podkoží.

Další gravidita je riziková pro možnost roztržení dělohy v jizvě. Porod dalšího plodu častěji končí opakovaným císařským řezem.

Smrtelná komplikace porodu je při vedení porodu císařským řezem 5–6x častější oproti spontánnímu porodu.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Po výkonu budete uložena na pooperačním pokoji s intenzivní lékařskou a ošetrovatelskou péčí po dobu 24–48 hodin, poté budete přeložena na oddělení. Dítě Vám bude předáno do vlastní péče, jakmile to Váš zdravotní stav dovolí. Pooperační délka pobytu v nemocnici je asi 6 dnů (pokud bude průběh bez komplikací a Vaše dítě bude zdrávo). V případě použití svodné anestezie je nutná po dobu 16–24 hodin po operaci poloha vleže.

V pooperačním období můžete mít zavedenou cévku v močové trubici k vyprazdňování močových cest, případně přes břišní stěnu drény odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní, které se odstraňují za 1–2 dny po operaci. Na pooperační pokoj Vám dítě ke kojení donese dětská sestra, na oddělení šestinedělí jsou pokoje v systému rooming-in – rodička na pokoji s miminkem.

Nekomplikovaný císařský řez nemá vliv na možnost dalšího otěhotnění a průběh těhotenství. Ukončení předchozího těhotenství císařským řezem není důvod k automatickému rozhodnutí pro operační vedení dalšího porodu.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Prohlašuji, že mi byly sestrou/porodní asistentkou náležitě objasněny veškeré informace z hlediska ošetrovatelské péče vzhledem k provedení lékařského výkonu.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Razítko a podpis sestry/porodní asistentky, která vysvětluje pohovor provedla

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře